



REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
TRIBUNALE DI FIRENZE

04 Quarta sezione

Il Tribunale ordinario di Firenze, seconda sezione civile, in funzione monocratica, nella persona del giudice onorario dott.ssa Micaela Picone, ha pronunciato

SENTENZA

nella causa civile n. 13410 di R.G. del Ruolo generale degli affari civili contenziosi del 2017, promossa da,

con avv. Paolo Grandinetti giusto mandato in atti

- Attrice -

CONTRO

con avv. Marco Targioni giusto mandato in atti

- Convenuta -

E

con avv. Andrea Siligardi giusto mandato in atti

- Convenuto -

*** **



Oggetto: Risarcimento danni da responsabilità professionale

Conclusioni: le parti hanno tutte concluso come da note autorizzate depositate in pct e precisamente:

parte attrice *“Piaccia all’Ill.mo Tribunale di Firenze, in accoglimento delle presenti domande, contrariis rejectis, accertare e dichiarare l’inadempimento e la conseguente responsabilità dei convenuti e, per l’effetto, condannare il Dott. S....., nonché Società R.....*

Snc in persona del legale rappresentante pro-tempore, in solido tra loro, al risarcimento di tutti i danni patiti e patiendi dall’attrice, nessuno escluso, quantificati nella somma di € per le causali di cui in parte motiva, ovvero al risarcimento delle diverse somme che emergeranno in corso di causa o che saranno ritenute di giustizia, a cui andranno aggiunti, in ogni caso, gli interessi legali e la rivalutazione monetaria, dal dì del dovuto all’effettivo soddisfo. In ogni caso, con vittoria di spese e compensi del presente giudizio.”

parte convenuta *snc, “Voglia l’Ill.mo Tribunale adito, contrariis reiectis:*

- nel merito ed in tesi: respingere in toto la domanda attorea perché infondata in fatto ed in diritto;

- in ipotesi ed in via riconvenzionale: in caso di accoglimento anche parziale della domanda attorea, condannare il Dott. S..... a manlevare e rilevare indenne la comparente da quando sarà tenuta a corrispondere ad ogni titolo all’attrice e comunque condannarlo al risarcimento del danno, in favore della comparente, corrispondente alle somme di denaro che la comparente dovesse essere tenuta a pagare all’attrice.

Con vittoria di spese e competenze di lite”.



In via istruttoria, in ipotesi di condanna in via equitativa al risarcimento del danno, si chiede nuova CTU al fine di valutare la sussistenza o meno dell'errore di refertazione nell'esame del 23.5.2013. ”

parte convenuta Dott. S..... “Voglia l'Ill.mo Tribunale adito, *contrariis reiectis*:

Nel merito in via principale: DICHIARARE il dott. S.....esente da ogni responsabilità e, per l'effetto RESPINGERE integralmente le domande proposte dall'attrice nei confronti del dott. S....., in quanto infondate in fatto e in diritto.

DICHIARARE infondata la domanda “trasversale” svolta dall'Istituto S.n.c. nei confronti del dott. S..... e per l'effetto RESPINGERE la richiesta dell'IstitutoS.n.c. volta alla condanna esclusiva del dott. S..... al pagamento delle somme di denaro che dovessero essere disposte in favore dell'attrice. Con vittoria di spese e competenze legali.

In via subordinata di merito: nella denegata ipotesi in cui il Tribunale adito dichiarasse una qualsivoglia responsabilità, in tutto o in parte, del dott. S....., CONDANNARE in via solidale l'Istituto S.n.c. ai sensi dell'art. 1228 c.c., ed in ogni caso ACCERTARE e DETERMINARE le rispettive porzioni e titoli di responsabilità tra i convenuti limitando l'eventuale condanna del dott. S..... alla quota di sua competenza;

In via Istruttoria: in ipotesi di condanna in via equitativa del danno, si chiede disporre nuova CTU al fine di valutare la sussistenza o meno dell'errore professionale di refertazione nell'esame del 23.05.2013. ”.

RAGIONI DI FATTO E DI DIRITTO DELLA DECISIONE

(Artt. 132 c.pc. e 118 disp. att. cpc, come novellati dalla L. n. 69/2009)



Preliminarmente, va evidenziato che la presente sentenza viene redatta in conformità al disposto di cui all'art. 132 cpc novellato dalla legge n. 69/2009, per come espressamente previsto dalle disposizioni transitorie ed applicabile ai giudizi pendenti alla data di entrata in vigore della legge citata.

Il novellato art. 132 c.p.c. esonera il giudice dal redigere lo svolgimento del processo. Pertanto, devono considerarsi integralmente richiamati dalla presente pronuncia sia l'atto introduttivo che la comparsa che ogni altro atto del giudizio nonché le istanze di cui ai verbali di causa ed ogni altra attività ivi verbalizzata.

Inoltre, deve essere ritenuta legittima la motivazione c.d. per relationem (per tutte, Cass. 3636/07), la cui ammissibilità – così come quella delle forme di motivazione c.d. indiretta - risulta definitivamente codificata dall'art.16 del d.lgs 5/03. Per consolidata giurisprudenza del S.C. il giudice, nel motivare “concisamente” la sentenza secondo i dettami di cui all'art. 118 disp. att. c.p.c., non è tenuto ad esaminare specificamente ed analiticamente tutte le questioni sollevate dalle parti, ben potendosi egli limitare alla trattazione delle sole questioni – di fatto e di diritto - “rilevanti ai fini della decisione” concretamente adottata (scrive Cass. 27.7.2006 n. 17145: “La conformità della sentenza al modello di cui all'art. 132 n. 4 c.p.c., e l'osservanza degli art. 115 e 116, c.p.c., non richiedono che il giudice di merito dia conto dell'esame di tutte le prove prodotte o comunque acquisite e di tutte le tesi prospettate dalle parti, essendo necessario e sufficiente che egli esponga, in maniera concisa, gli elementi in fatto ed in diritto posti a fondamento della sua decisione, offrendo una motivazione logica e adeguata, evidenziando le prove ritenute idonee a confortarla, dovendo reputarsi per implicito disattesi tutti gli argomenti, le tesi e i rilievi che, seppure non espressamente esaminati, siano incompatibili con la soluzione adottata e con l'iter argomentativo seguito “).

Incardinato ritualmente il giudizio e costituitosi il contraddittorio tra le parti, all'esito della concessione dei richiesti termini ex art. 183 cpc, VI comma, la causa è stata



istruita con acquisizione della documentazione prodotta nonché con ammissione di CTU medico legale.

Viene oggi decisa con modalità c.d. cartolare giuste disposizioni di cui all'art. 83, VII° comma lett. h, del decreto legge n. 18 del 2020 - così convertito con la Legge 24 aprile 2020, n. 27 - e di cui ai decreti n. 60/2020 e n. 62/2020 del Presidente del Tribunale di Firenze.

*** **

I fatti rappresentati da parte attrice

La controversia ha ad oggetto la domanda di risarcimento del danno patrimoniale e non patrimoniale proposta dalla sig.ra come conseguenza della mancata diagnosi di metastasi polmonare in occasione dell'accertamento radiografico eseguito, presso l'Istituto Snc in data 23.05.2013, dal dott.

S..... per controllo di follow-up conseguente alla rimozione di un melanoma sul volto effettuato in data 30.04.2011.

Nello specifico parte attrice deduce la responsabilità del suddetto medico che ha prestato l'attività sanitaria, in qualità di radiologo libero professionista, presso la struttura convenuta per non aver riscontrato, sin dal primo controllo, la metastasi polmonare in atto.

Per i motivi esposti parte attrice ha convenuto in giudizio sia la struttura sanitaria '..... snc' sia il dott., in forza della teoria del cd "contatto sociale" intercorso tra la struttura medica privata, il radiologo operante al suo interno, ed il paziente che aveva ricevuto una prestazione errata e inadeguata.

Nello specifico la sig.ra ha invocato il concorso di colpe tra la struttura, che si è avvalsa di un medico imperito, ed il medico stesso che ha omesso di approfondire le analisi e di dare una diagnosi tempestiva e corretta.



Nel costituirsi le parti convenute hanno contestato in fatto ed in diritto le responsabilità loro ascritte dalla sig.ra; inoltre, le ‘.....
..... snc’ hanno proposto domanda trasversale nei confronti del dott.
.....al risarcimento del danno in proprio favore corrispondente alle somme di denaro che la medesima dovesse essere tenuta a pagare all’attrice nell’ipotesi di accoglimento della domanda.

In diritto

Per quanto attiene al rapporto tra la paziente e la struttura sanitaria la giurisprudenza è pacifica nell’identificare tale rapporto sulla base del sopracitato “contratto di ospitalità” il quale individua un’obbligazione che non si sostanzia soltanto nella prestazione del medico, bensì in una prestazione complessa (fornitura di prestazioni di vitto e alloggio, messa a disposizione del personale medico ausiliario e di quello paramedico, apprestamento dei medicinali e di tutte le attrezzature necessarie per l’intervento ecc.), definita di “assistenza sanitaria”, fondata sul contratto atipico individuato in base allo schema della “locatio operis” con obbligazione di risultato. Pertanto, in caso di negligenza o errore da parte del medico, il quale risponde nei confronti del paziente a titolo di responsabilità professionale, la struttura che nell’adempimento della propria obbligazione si avvale dell’opera di terzi risponde anche dei fatti dolosi o colposi di costoro, ancorché non siano alle proprie dipendenze.

Ne consegue che la responsabilità della casa di cura (o dell’ente) nei confronti del paziente ha natura contrattuale e può conseguire, ai sensi dell’art. 1218 cod. civ., all’inadempimento delle obbligazioni direttamente a suo carico, nonché, in virtù dell’art. 1228 cod. civ., all’inadempimento della prestazione medico professionale svolta direttamente dal sanitario, quale suo ausiliario necessario pur in assenza di un rapporto di lavoro subordinato, comunque sussistendo un collegamento tra la prestazione da costui effettuata e la sua organizzazione aziendale, non rilevando in contrario al riguardo la circostanza che il sanitario risulti essere anche "di fiducia"



dello stesso paziente, o comunque dal medesimo scelto. (Nella specie, la S.C., alla stregua dell'enunciato principio, ha confermato la sentenza impugnata con la quale era stata affermata la responsabilità solidale con il chirurgo della società titolare della casa di cura, nella cui struttura era stato praticato ad una paziente l'intervento operatorio di liposuzione agli arti inferiori, al quale aveva fatto seguito un'infezione dannosa per la degente, così respingendo - siccome attinente a circostanze irrilevanti in diritto al fine di escluderne l'asserita responsabilità contrattuale - il motivo di impugnazione della stessa casa di cura con il quale era stato evidenziato che il chirurgo non svolgeva attività professionale alle sue dipendenze, che la clinica aveva fornito soltanto le attrezzature ed i servizi occorrenti per l'intervento chirurgico, ma non la sonda utilizzata dalla quale si era propagata l'infezione, e che i suoi dipendenti avevano agito sotto l'esclusiva sorveglianza del medico operatore, attuandone le disposizioni loro impartite)." (Cass. Sez. 3, Sentenza n. 13953 del 14/06/2007). Per altro verso, il contratto di ricovero per assistenza terapeutica costituisce un negozio atipico: l'interesse del paziente (che è quello di farsi curare) non rimane appagato con l'apprestamento dei locali, l'erogazione dei servizi alberghieri e di assistenza e con la messa a disposizione degli strumenti e delle apparecchiature sanitarie, ma riceve integrale soddisfazione soltanto con la contestuale esecuzione della prestazione professionale del medico, anche se di fiducia del paziente e scelto al di fuori della struttura privata. Allora, nell'ipotesi di ricovero presso struttura privata per l'esecuzione del contratto avente ad oggetto la prestazione di ricovero per assistenza terapeutica, si è in presenza di un'obbligazione plurisoggettiva ex latere debitoris, inquadrabile nella categoria delle "obbligazioni soggettivamente complesse con prestazione indivisibile ad attuazione congiunta (in quanto un'esecuzione parziaria o non simultanea sarebbe inutiliter data non essendo in grado di realizzare l'interesse del creditore. Se, dunque, l'obbligazione della struttura privata e quella dei medici dell'èquipe medica o chirurgica costituiscono un'unica obbligazione soggettivamente complessa, ad attuazione congiunta, la responsabilità per inadempimento dev'essere ricavata in via analogica ex art. 12 comma 2 ultima ipotesi disp. prel. c.c. da quella



dettata in materia di obbligazioni gravanti sui partecipanti alla comunione (in quanto fenomeno assimilabile alla contitolarità dei diritti/debiti) che prevede la responsabilità solidale per le obbligazioni assunte a favore della comunione (art. 1115 c.c.).

Per questo motivo la struttura sanitaria ‘..... snc’ è chiamata a rispondere del danno alla persona causato dalla colpa professionale del medico che ha operato nel suo interno anche se non suo dipendente (in tal senso Cass. Sez. U, Sentenza n. 577 del 11/01/2008; Cass. Sez. civile III, 3 febbraio 2012, n. 1620 e Cass., Sez. III, sentenza 20 marzo 2015, n. 5590).

Tanto premesso in tema di responsabilità contrattuale della struttura sanitaria e di responsabilità professionale da contatto sociale del medico, ai fini del riparto dell'onere probatorio l'attore, paziente danneggiato, deve limitarsi a provare l'esistenza del contratto (o il contatto sociale) e l'insorgenza o l'aggravamento della patologia ed allegare l'inadempimento del debitore, astrattamente idoneo a provocare il danno lamentato, rimanendo a carico del debitore stesso dimostrare o che tale inadempimento non vi è stato ovvero che, pur esistendo, esso non è stato eziologicamente rilevante (Cass. Sezioni Unite 11/01/2008, n. 577; Cass. 18 aprile 2005, n. 7997; Cass. 24 maggio 2006, n. 12362).

La responsabilità

In applicazione dei principi esposti va, dunque, esaminata la domanda spiegata dalla sig.ra, tenendo conto che era onere della medesima provare l'esistenza del contratto (o il contatto sociale) ed allegare nello specifico la mancata diagnosi e/o l'aggravamento della patologia nonché l'inadempimento qualificato del debitore, astrattamente idoneo a provocare (quale causa o concausa efficiente) il danno lamentato, rimanendo a carico della struttura sanitaria e del medico dimostrare che tale inadempimento non vi è stato, ovvero che, pur esistendo, esso non è stato causa del danno.

Nel caso di specie, parte attrice ha provato la sussistenza del fatto storico.



In merito alla sussistenza del nesso causale dei danni lamentati da parte attrice, vista la peculiarità della materia e la necessità di conoscenze tecniche e scientifiche, possono soccorrere gli esiti di una c.t.u. La consulenza tecnica d'ufficio seppur abbia fisiologicamente lo scopo fornire un parere che sia di ausilio all'attività valutativa dell'organo giudicante sotto il profilo di quelle cognizioni tecniche che esso non possiede tuttavia, può costituire essa stessa fonte di convincimento del giudice, qualora, oltre che valutazione tecnica, costituisca accertamento di particolari situazioni di fatto, rilevabili solo attraverso cognizioni tecniche (Cass. Ordinanza n. 2761 del 12.2.15).

Le risultanze della c.t.u., che risultano prive di vizi metodologici e sostanziali, possono essere fatte proprie dal Tribunale.

In primis il CTU dott. Vergari, dopo aver ripercorso le fasi salienti dei fatti posti a fondamento della domanda e della documentazione medica in atti (da intendersi qui richiamati per relationem), riportando le considerazioni del suo ausiliario specialista in radiologia e in radioterapia oncologica, ha precisato come “Nell'esaminare l'esame biproiettivo del torace planare standard eseguito il 23/5/2013 nell'ambito di un follow-up per melanoma, il Dott. P..... sottolinea come, ad una prima lettura, non vengano evidenziate immagini suggestive per espansi parenchimali in atto. Nell'esaminare il secondo accertamento del 5/5/2014, eseguito 11 mesi e mezzo a distanza dal precedente del 23/05/2013, il Dott. P..... rileva netta l'evidenza di tre differenti nodularità al campo inferiore del lobo dx, che ritiene rilevanti dal punto di vista patologico e meritevoli – come poi di fatto si è verificato – di un controllo TAC del parenchima polmonare. A questo punto il Dott. P..... sottolinea come, rivisitando l'esame del 2013 dopo aver riconosciuto quanto espresso dal successivo del 2014, si osservi, a carico dell'area riferibile al decimo soma dorsale, una sfumata formazione a tendenza nodulare, a basso gradiente, ai limiti del percettibile che, con criterio ex post, appare meritevole di valutazione e di ulteriore approfondimento diagnostico. Il Dott. P..... sottolinea come la rilevanza di tale aspetto non assuma un valore per così dire assoluto ma, proprio nella seconda lettura o rilettura, ovvero

dopo la valorizzazione di quanto emerso nel secondo esame del 2014, appare chiara la presenza delle tre nodularità, una delle quali, appunto, in modo del tutto differente, più sfumata ed a minor gradiente rispetto al tessuto circostante, appariva parzialmente evidente già nel controllo del 2013, peraltro ai limiti del percettibile. ...qualora si fosse giunti ad una identificazione della nodularità parenchimale nel 2013, pur con le difficoltà iconografiche descritte, già allora la paziente si trovava in uno stadio IVB, considerando che la stessa nodularità era una ripetizione polmonare della patologia neoplastica in atto, come poi confermato nel successivo anno, ritenendo pertanto come proporre un peggioramento prognostico in rapporto ad un ritardo di 11 mesi e mezzo appaia non solo complesso, ma anche aleatorio, anche se la precocità della diagnosi è importante ai fini di un precoce inizio delle terapie, tra cui in primis l'immunoterapia nello stadio IV." (vedi pagg. da 36 a 38).

Tanto ricostruito il CTU è andato a verificare se nell'iter clinico diagnostico-terapeutico della Sig.ra si sono manifestati comportamenti non adeguati da parte del personale medico, così concludendo "I dati che appaiono incontestabili sono rappresentati dal fatto che gli accertamenti radiologici eseguiti presso il Centro da parte dello specialista radiologo Dott. in data 23/5/2013 e 5/5/2014, in particolare Rx del torace con tecnica di radiologia digitale standard, siano stati effettuati nell'ambito di controlli in follow-up di melanoma. La finalità dell'indagine diagnostica, a parere del CTU, assume una valenza significativa nel caso in esame, dovendo essere dato il giusto valore al riscontro già all'accertamento del 2013, seppur non immediato né agevole e più evidente alla comparazione eseguita un anno dopo, di un'area rappresentata da una sfumata formazione a tendenza nodulare a basso gradiente; tale area, seppur con i limiti giustamente evidenziati dallo specialista radiologo, era comunque di fatto presente e, seppur poco percettibile, potenzialmente rilevabile come conferma lo stesso radiologo che, nella comparazione eseguita un anno dopo il 5/5/2014, sottolinea proprio come la formazione non era stata descritta nell'esame precedente, seppur a morfologia e limiti sfumati, ed è sostanzialmente invariata per estensione, rilevandosi testualmente, nel referto del

5/5/2014, “Il reperto del precedente esame era a limiti sfumati e appariva in continuazione con le strutture vascolari” ... circa quanto refertato dal Dott.

..... il 5/5/2014, è comunque lo stesso sanitario che segnala come la formazione non sia stata descritta nell'esame precedente, a morfologia e limiti sfumati ed invariata per estensione.

Dunque, l'aspetto che a parere del CTU appare essenziale nel poter orientare adeguatamente la propria valutazione medico-legale è rappresentato dal fatto che tale area (sospetta e tale da non potere essere connotata come rilievo di “normalità”), per quanto sfumata e poco percettibile, era già presente ed evidenziabile nel 2013, seppur in modo ottimale alla comparazione con l'esame successivo, come refertato dallo stesso radiologo Dott.e poi confermato dall'ausiliario specialista Dott.

P..... A parere del CTU, pertanto, sotto il profilo medico-legale sussistono sufficienti elementi per poter ritenere non adeguata la refertazione del maggio 2013, non essendo stata in quel momento indicata tale area, seppur sfumata e difficilmente percettibile e con i limiti già ampiamente evidenziati. Tale considerazione è formulata anche tenendo conto della necessità di elevare la soglia di attenzione nell'esecuzione di tale tipo di accertamento, che aveva finalità di controllo nell'ambito di follow-up di melanoma, una patologia neoplastica a potenzialità metastatica, come si è poi verificato. Lo stesso accertamento di diagnostica radiologica rientra tra le prestazioni di carattere routinario, eseguite in regime ordinario (e non di urgenza) ed esenti da aspetti di complessità e/o difficoltà rapportabili alla tipologia ed alla metodica esecutiva dell'esame.” (vedi pagg. da 39 a 41).

Tanto accertato si rileva che di contro il soggetto obbligato alla prestazioni sanitaria, e cioè la struttura sanitaria dove l'esame è stato effettuato con l'ausilio di uno specialista radiologo, non abbia dimostrato gli elementi fattuali che il CTU ha identificato come esigibili nel caso concreto sicché, alla luce dell'onere probatorio che grava sul debitore della prestazione medica lo scrivente giudice ritiene accertato l'errore medico e quindi l'inadempimento.



La condotta del medico radiologo, effettuata all'interno della struttura sanitaria, per quanto già rilevato è imputabile alla struttura in forza dell'art. 1228 c. c. non assumendo alcun rilievo il fatto che il medico prestasse per la struttura sanitaria, attività libero professionale all'interno dell'istituto. Dalla struttura e non dalla paziente il medico ha ricevuto l'incarico di svolgere la prestazione sanitaria sulla cui correttezza ed adeguatezza non è stata raggiunta la prova.

Occorre a tal punto verificare se la condotta colposa accertata della struttura sanitaria siano poste in rapporto di causalità con il danno lamentato da parte attrice.

Ricordiamo che la sig.ra ha chiesto il risarcimento dei danni non patrimoniali ritenendo sussistente il nesso causale tra tale fatto e l'evento dannoso da individuarsi sia nella c.d. perdita di chances cioè nel pregiudizio subito da chi, in conseguenza della mancata o errata prestazione del medico, non ha avuto la possibilità di curarsi tempestivamente e di guarire prima dalla patologia nonché di sopravvivere per un periodo più o meno lungo sia il danno per aver visto compromessa la propria serenità personale e familiare tanto da ricavarne un forte disagio psicologico.

Sotto questo particolare profilo, tuttavia, il CTU ha escluso il nesso causale precisando "...Si può quindi ritenere, pur con i limiti già evidenziati, come nel caso in esame sia sussistente un ritardo diagnostico di tale nodularità polmonare di carattere neoplastico ripetitivo di circa 11 mesi e mezzo, in relazione al melanoma precedentemente asportato nel 2011, decorrenti dal 23/5/2013 al 5/5/2014 (il secondo esame dal quale poi è scaturito l'iter diagnostico-terapeutico relativo alle lesioni ripetitive polmonari). ...Il ritardo diagnostico rilevato non ha dunque interferito in modo significativo sotto il profilo prognostico, dovendo inoltre rilevare in particolare che già nel maggio 2013 lo stadio era sovrapponibile a quello del maggio 2014". In altri termini "...se la diagnosi fosse stata effettuata un anno prima, i trattamenti sarebbero stati assolutamente sovrapponibili a quelli concretamente effettuati successivamente, non potendo sostenere che si sia verificata una diversa risposta ai trattamenti stessi in quanto, come già detto, la paziente è attualmente da considerare



in buone condizioni generali di salute e clinicamente guarita. Non è individuabile, pertanto, un danno temporaneo e/o permanente alla persona di , né una perdita di chance (sia di guarigione che di sopravvivenza), da porre in nesso causale con tale ritardo diagnostico ...non potendosi neppure individuare – a parere del CTU – una componente cosiddetta “psichica” del danno da porre in nesso causale con tale ritardo diagnostico in quanto, pur tenendo conto della certificazione specialistica agli atti, va peraltro evidenziato come la stessa certificazione sia riferita all’anno 2016-2017, non risultando attualmente documentato un percorso di cura né controlli specialistici e non potendo essere rilevata quindi una quota autonoma e distinta (connessa al ritardo diagnostico) nell’ambito di una comprensibile componente ansiosa rapportabile alla malattia neoplastica in sé considerata” (vedi pagg. 43-44) e, pertanto, come “...tale ritardo non abbia interferito in modo significativo sotto il profilo prognostico né abbia modificato l’evoluzione del quadro clinico connesso alla patologia neoplastica, né la tipologia e durata delle terapie comunque necessarie, così come neppure la risposta alle terapie stesse, da considerare pienamente efficaci e tale da aver portato alla guarigione clinica della paziente, che attualmente si trova in buone condizioni generali, alla luce degli attuali riscontri clinici e documentali. Non sussiste pertanto un danno temporaneo e/o permanente di carattere biologico, né ulteriori postumi cosiddetti invalidanti e né perdita di chance (di guarigione e sopravvivenza), da porre in nesso causale con tale ritardo diagnostico, rilevando come le spese documentate siano correlabili a visite ed accertamenti connessi alla naturale evoluzione della patologia neoplastica.”.

Infine, occorre rilevare che il CTU abbia esaurientemente risposto alle osservazioni dei CTP ed in particolare di quello attoreo proprio in punto di assenza di aggravamento della patologia in capo alla sig.ra nell’intervallo tra i due esami in parola così argomentando “...il punto fondamentale da sottolineare è che a prescindere dal numero delle nodularità polmonari, la stadiazione del tumore era assolutamente sovrapponibile, ovvero la medesima: IV stadio sia nel 2013 che nel 2014.



Nell'ambito del ritardo diagnostico in campo oncologico e della relativa componente prognostica, il passaggio di stadio rappresenta l'elemento dirimente ai fini valutativi.

Anche la considerazione sull'eventuale anticipazione delle terapie non ha rilevanza in quanto – come ammette lo stesso CT di parte attrice – la paziente sarebbe stata sottoposta agli stessi trattamenti terapeutici che, quindi, non hanno determinato una variazione del quadro clinico in rapporto al momento della loro effettuazione, tenendo conto anche di una ottima risposta terapeutica alle terapie stesse. (v. pagg. 52 e 53).

Pertanto, in tali termini non può trovare accoglimento la domanda risarcitoria ex art. 1228 c.c, spiegata da parte attrice nei confronti dei convenuti.

Non può tuttavia negarsi, in applicazione del principio del cd “più probabile che non”, come il ritardo diagnostico abbia causato alla sig.ra un patema d'animo o sofferenza morale consistita nella comprensibile preoccupazione e paura per una malattia tardivamente diagnosticata e curata; situazione di disagio come sopra detto non sfociata in patologia autonomamente risarcibile.

Adesso non vi è dubbio che il danno non patrimoniale in questo caso abbia una veste esclusivamente esistenziale e morale. Dolore, paura, forte condizionamento relazionale anche nella vita intima e sessuale in una donna ancora giovane e legata sentimentalmente, sono aspetti tra loro connessi del medesimo pregiudizio, subito per errore sanitario. La valutazione ad avviso del giudicante può essere liquidata, in via equitativa, nell'importo di € 10.000,00 in moneta attuale, oltre interessi al tasso legale sulla somma devalutata al 25 maggio 2013 e rivalutata anno per anno.

Parti convenute solo in comparsa conclusionale hanno richiesto in via istruttoria la nomina di una CTU volta a valutare la sussistenza o meno dell'errore professionale di refertazione nell'esame del 23.05.2013.

A parere dello scrivente Giudice tale richiesta istruttoria oltre a risultare inammissibile in quanto tardiva, nulla avendo le parti osservato sul punto in sede di



esame della CTU, rimarrebbe comunque superflua dal momento che il dott. V..... ha già accertato “...come nel caso in esame sia sussistente un ritardo diagnostico di tale nodularità polmonare di carattere neoplastico ripetitivo di circa 11 mesi e mezzo, in relazione al melanoma precedentemente asportato nel 2011, decorrenti dal 23/5/2013 al 5/5/2014 (il secondo esame dal quale poi è scaturito l’iter diagnostico-terapeutico relativo alle lesioni ripetitive polmonari)”

La domanda trasversale proposta dalla Società
Snc

Per quanto sopra osservato, quindi, le risultanze peritali consentono, di ritenere accertata la responsabilità del dott. per aver tenuto una condotta non conforme a prudenza, diligenza e perizia nella diagnosi per cui è causa.

Poiché il presente giudizio ha per oggetto anche la domanda trasversale della struttura sanitaria nei confronti del medico che ha eseguito la diagnosi imperita per quanto condannata a versare alla danneggiata in conseguenza della propria accertata responsabilità, occorre preliminarmente esaminare il rapporto giuridico tra la convenuta ed il terzo chiamato in causa, nonché la normativa applicabile.

La domanda della struttura sanitaria convenuta. va ricondotta nel caso concreto al disposto dell’art. 2055 c.c., in base al quale se più soggetti sono responsabili di un unico evento dannoso, tutti sono obbligati in solido al risarcimento del danno nei confronti del danneggiato, a prescindere che la fonte della responsabilità risarcitoria sia per tutti di natura extracontrattuale o che invece, come nel caso di specie, taluno sia responsabile per inadempimento di un preesistente rapporto obbligatorio derivante da un contratto concluso con il danneggiato, mentre altri (terzi rispetto a tale contratto) siano invece tenuti al risarcimento in base alle comuni regole della responsabilità aquiliana per aver contribuito con la propria condotta illecita alla produzione del danno.

Giova, altresì, ricordare che, secondo l’insegnamento della Suprema Corte, “in materia di responsabilità civile, la parte evocata in giudizio per il risarcimento del



danno può chiamare in causa altro corresponsabile al fine di esercitare il regresso contro di questi, per il caso di esito positivo dell'azione intrapresa dal danneggiato; in tale ipotesi, peraltro, il coobbligato solidale condannato a pagare l'intero al danneggiato può recuperare la quota riconosciutagli in sede di regresso contro l'altro obbligato solo dopo il pagamento da parte sua dell'intero debito, operando in tale caso l'estinzione dell'obbligazione come condizione non dell'azione cognitiva di regresso, bensì dell'azione esecutiva contro l'altro obbligato” (cfr., fra le altre, Cass. 15-01-2013 n. 490).

Essendo incontroverso che il dott. operava presso la Società

C..... Snc in regime di libera professione, la pretesa della parte attrice è disciplinata dall’art. 2055 commi 2 e 3 c.c., senza che il professionista possa invocare nel caso concreto limitazioni al diritto di rivalsa della struttura sanitaria basate sul contratto collettivo di categoria o sul contratto di collaborazione professionale concluso dalle parti. L’azione della struttura sanitaria non si fonda, infatti, sul rapporto negoziale intercorso con il professionista, bensì sul diritto riconosciuto dall’ordinamento a ciascun corresponsabile di un evento dannoso di agire in regresso nei confronti degli altri per la ripartizione interna, sulla base della gravità delle rispettive colpe e dell’entità delle conseguenze dannose che ne sono derivate (art. 2055 comma 2 c.c.).

Nel caso concreto, sulla base delle sopra richiamate risultanze istruttorie, nell’operato del dott. sono ravvisabili tutti gli elementi costitutivi del fatto illecito (art. 2043 c.c.); tuttavia, contrariamente all’assunto della struttura sanitaria, non è possibile pretendere di riversare sul medico terzo chiamato le intere conseguenze risarcitorie dell’illecito.

Infatti, la responsabilità del medico non esclude una concorrente responsabilità in capo alla struttura sanitaria, la cui prestazione nei confronti del paziente non si esaurisce con la messa a disposizione del “servizio alberghiero”, ma comporta anche un’attività di formazione, di controllo, di vigilanza sulle attività sanitarie poste in



essere dai medici operanti all'interno della stessa e propria dell'esercizio dell'attività di impresa.

E', infatti, la struttura sanitaria che compie le scelte ed organizza autonomamente le risorse materiali ed umane di cui deve necessariamente dotarsi per poter adempiere le prestazioni oggetto dei contratti di ospedalità che conclude con i pazienti; pertanto, essa non può pretendere sic et simpliciter di far ricadere in ogni caso sul collaboratore il rischio della sua attività. Per adempiere le prestazioni principali (che si obbliga direttamente ad adempiere in base al contratto atipico di ospedalità) la struttura sanitaria deve avvalersi di professionisti – esercenti una professione “protetta” e gli unici che per legge possono eseguire determinate prestazioni – e non può trasferire sui propri ausiliari il rischio della sua attività rappresentato dal pericolo di arrecare danni al paziente/creditore, inscindibilmente connesso al tipo di prestazioni da eseguire e ai beni primari della persona sui quali le condotte degli esercenti le professioni sanitarie sono destinate ad incidere.

Di recente, la Suprema Corte ha precisato che “il medico opera pur sempre nel contesto dei servizi resi dalla struttura presso cui svolge l'attività, che sia stabile o saltuaria, per cui la sua condotta negligente non può essere agevolmente "isolata" dal più ampio complesso delle scelte organizzative, di politica sanitaria e di razionalizzazione dei propri servizi operate dalla struttura, di cui il medico stesso è parte integrante, mentre il già citato art. 1228 c.c., fonda, a sua volta, l'imputazione al debitore degli illeciti commessi dai suoi ausiliari sulla libertà del titolare dell'obbligazione di decidere come provvedere all'adempimento, accettando il rischio connesso alle modalità prescelte, secondo la struttura di responsabilità da rischio d'impresa ("cuius commoda eius et incommoda") ovvero, descrittivamente, secondo la responsabilità organizzativa nell'esecuzione di prestazioni complesse; ne consegue che, se la struttura si avvale della "collaborazione" dei sanitari persone fisiche (utilità) si trova del pari a dover rispondere dei pregiudizi da costoro eventualmente cagionati (danno): la responsabilità di chi si avvale dell'esplicazione dell'attività del terzo per l'adempimento della propria obbligazione contrattuale trova radice non già in una



colpa "in eligendo" degli ausiliari o "in vigilando" circa il loro operato, bensì nel rischio connaturato all'utilizzazione dei terzi nell'adempimento dell'obbligazione (Cass., 27/03/2015, n. 6243), realizzandosi, e non potendo obliterarsi, l'avvalimento dell'attività altrui per l'adempimento della propria obbligazione, comportante l'assunzione del rischio per i danni che al creditore ne derivino (cfr. Cass., 06/06/2014, n. 12833)". (Cass. sent. n. 28987 dell'11.11.2019)

In altri termini, se la struttura gode della collaborazione del medico (in utilibus) si trova del pari a dover rispondere dei danni da costoro eventualmente cagionati (in damno). La responsabilità di chi si avvale dell'esplicazione dell'attività del terzo per l'adempimento della propria obbligazione contrattuale trova allora radice non già in una colpa in eligendo degli ausiliari o in vigilando circa il loro operato, bensì nel rischio connaturato all'utilizzazione dei terzi nell'adempimento dell'obbligazione" (Cass. civ., 27 marzo 2015, n. 6243), realizzandosi una sorta di appropriazione o avvalimento" dell'attività altrui per l'adempimento della propria obbligazione, comportante l'assunzione del rischio per i danni che al creditore ne derivino" (così Cass. civ., 6 giugno 2014, n. 12833).

Tuttavia, nella sentenza appena citata (Cass. 28987/2019) la Corte di Cassazione ha definitivamente chiarito come debba "escludersi l'ipotesi che il giudizio di rivalsa integri gli estremi di un'ordinaria azione da inadempimento del contratto che lega la struttura sanitaria al medico, posto che, come ricostruito, tale profilo contrattuale non risulta assorbente rispetto alle implicazioni della responsabilità medica verso terzi, i criteri generali della relativa quantificazione non possono che essere ricondotti, sia pure in modo complessivamente analogico, al portato degli artt. 1298 e 2055 c.c., a mente dei quali il condebitore in solido che adempia all'intera obbligazione vanta il diritto di rivalersi, con lo strumento del regresso, sugli altri corresponsabili, secondo la misura della rispettiva responsabilità. In presenza di un unico evento dannoso astrattamente imputabile a più soggetti, sia in tema di responsabilità contrattuale che extracontrattuale, per ritenere tutti i soggetti tenuti ad adempiere all'obbligo risarcitorio è sufficiente, per costante giurisprudenza di questa Corte, in base ai



principi sul concorso di concause nella produzione dell'evento, che le azioni od omissioni di ciascuno abbiano concorso in modo efficiente a produrre il danno (da ultimo, Cass. 6 dicembre 2017, n. 29218); al riguardo va ulteriormente premesso che, secondo il costante orientamento di questa Corte in tema di responsabilità solidale dei danneggianti, l'art. 2055 c.c., comma 1, richiede solo che il fatto dannoso sia imputabile a più persone, ancorchè le condotte lesive siano fra loro autonome e pure se diversi siano i titoli di responsabilità di ciascuna di tali persone e anche nel caso in cui siano configurabili titoli di responsabilità contrattuale ed extracontrattuale, atteso che l'unicità del fatto dannoso considerata dalla norma dev'essere riferita unicamente al danneggiato e non va intesa come - ovvero si astrae dalla - identità delle norme giuridiche da essi violate (Cass., 1701/2019, n. 1070, Cass., 16/12/2005, n. 27713)".

Tanto considerato in merito alle caratteristiche della responsabilità solidale, la Suprema Corte ribadisce che la misura del regresso varia a seconda della gravità della rispettiva colpa e dell'entità delle conseguenze che ne sono derivate e che l'art. 1298 c.c. detta regola secondo la quale l'obbligazione in solido si divide tra i diversi debitori in parti che si presumono eguali, "se non risulti diversamente".

In conclusione, la Corte di Cassazione, prendendo in esame l'ipotesi limite in cui vi sia prova della colpa esclusiva del medico, afferma che "in tema di danni da "malpractice" medica nel regime anteriore alla L. n. 24 del 2017, nell'ipotesi di colpa esclusiva del medico, la responsabilità dev'essere paritariamente ripartita tra struttura e sanitario, nei conseguenti rapporti tra gli stessi, eccetto che negli eccezionali casi d'inescusabilmente grave, del tutto imprevedibile e oggettivamente improbabile devianza dal programma condiviso di tutela della salute cui la struttura risulti essersi obbligata".

Questa conclusione, valida in linea generale, incontra quindi un limite laddove si renda evidente uno stacco tra grave e straordinaria malpractice e fisiologica attività economica dell'impresa, che configuri una sorta di interruzione del nesso causale, elemento di cui spetta alla struttura dare prova.



Se così è, nella fattispecie in esame, sulla scia della ricostruzione storica operata in Ctu e delle sue conclusioni, è stata fornita ampia prova dell'interruzione di tale nesso causale tra la condotta del medico e la struttura; pertanto, la domanda di regresso per come formulata da parte convenuta deve accogliersi nei limiti del 50%.

Le spese di lite

Ai fini della distribuzione del carico delle spese di lite del presente giudizio, vengono in rilievo i seguenti principi: “La regolazione delle spese di lite può avvenire in base alla soccombenza integrale, che determina la condanna dell'unica parte soccombente al pagamento integrale di tali spese (art. 91 c.p.c.), ovvero in base alla reciproca parziale soccombenza, che si fonda sul principio di causalità degli oneri processuali e comporta la possibile compensazione totale o parziale di essi (art. 92, comma 2, c.p.c.); a tale fine, la reciproca soccombenza va ravvisata sia in ipotesi di pluralità di domande contrapposte formulate nel medesimo processo fra le stesse parti, sia in ipotesi di accoglimento parziale dell'unica domanda proposta, tanto allorché quest'ultima sia stata articolata in più capi, dei quali siano stati accolti solo alcuni, quanto nel caso in cui sia stata articolata in un unico capo e la parzialità abbia riguardato la misura meramente quantitativa del suo accoglimento” (Cass., sentenza n. 3438/2016).

Tanto osservato ed in considerazione delle valutazioni effettuate nel merito le spese di lite devono compensarsi per la metà ponendosi la differenza a carico solidale delle parti liquidate al minimo dello scaglione di riferimento stante la diversa quantificazione emersa nel corso del presente procedimento rispetto alla prospettazione attorea.

Il costo della CTU graverà definitivamente sulle parti convenute.

L'assenza di un'istruzione nei rapporti tra le parti convenute giustifica tra le medesime la compensazione delle spese di lite.

P.Q.M.



il Tribunale ordinario di Firenze, seconda sezione civile, definitivamente pronunciando assorbita ogni altra eccezione deduzione e domanda:

- 1) accertato l'errore medico commesso dal dott. accoglie in parte la domanda di risarcimento dei danni avanzata dalla sig.ra e, per l'effetto, condanna in solido tra loro Società snc ed il dott. S..... a risarcire a titolo di danno non patrimoniale l'importo complessivo di € 10.000,00 in moneta attuale, oltre interessi al tasso legale sulla somma devalutata all'11 aprile 2012 e rivalutata anno per anno;
- 2) liquida le spese di lite in € 4.835,00 oltre spese generali, IVA, CPA ed oltre spese vive (contributo unificato, bolli, spese notifica) e spese di CTP le quali tutte, compensate per il 50%, vengono poste per la differenza a carico solidale della Società R..... snc e del dott. S.....;
- 3) le spese di CTU, per come liquidate con separato decreto, sono poste definitivamente a carico solidale Società snc e del dott. S.....;
- 4) accoglie la domanda formulata in via trasversale dalla Società snc nei confronti del dott. S..... quanto agli importi di cui ai punti 1) 2) 3) e, per l'effetto, condanna il Dott. a rilevare indenne e/o a restituire alla Società M..... snc quanto la stessa provveda a pagare alla sig.ra per capitale, interessi, spese;
- 5) compensa le spese di lite tra la Società ed il dott. S.....

Sentenza resa con il rito cd cartolare giusta previsione di cui all'articolo 83 del decreto legge n. 18 del 2020 e le modifiche apportate dall'art. 36 del decreto legge n. 23 del 2020; di cui al Decreto Legge 28/2020; di cui ai decreti n. 60 del 30 aprile 2020 e n. 62 del 6 maggio 2020 del Presidente del Tribunale di Firenze.



Così deciso in Firenze, lì 22 maggio 2020

Il Giudice

dott.ssa Micaela Picone

(provvedimento depositato all'orario risultante da consolle)

